



# 榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin



國內  
郵資已付

板橋郵局許可證  
板橋字第1279號

中華民國 114 年 07 月  
July, 2025

# 494

## 北榮打造永續醫療環境 湖畔綠化平面停車場啟用



湖畔綠化停車場歷時七個月整建於 7/1 全新落成  
象徵臺北榮總在空間活化與環境永續發展再邁出堅實的一步  
感謝潤泰集團全力協助優化醫療環境

### 醫療大百科

一般外科最新手術新知介紹  
甲狀腺手術新趨勢  
胰臟手術新趨勢  
近端胃癌的手術新進展  
微創腹壁疝氣修補手術

### 承先啟後 醫心相傳

急性中風後的復健創新！  
經顱電刺激雙側大腦的運動網路連結

### 大師講堂

國家太空中心吳宗信  
攜手醫療 展望太空文明新夢想

榮總人第 494 期

114 年 7 月號

# 目錄 CONTENTS

## 榮總人月刊

中華民國七十三年六月創刊

發行所 | 臺北榮民總醫院

發行人 | 陳威明

社長 | 李偉強

副社長 | 向為平

總編輯 | 王嚴鋒

副總編輯 |

魏子鈞 曾偉誠 吳建利

執行編輯 |

王靜慧 曾靖紘

編輯委員 |

王昱豐 王審之 王馥庭

阮志翰 阮彥辰 吳飛逸

吳姿瑩 杜培基 何沁沁

林庭安 林崇棋 奉季光

馬聖翔 胡力予 孫淑美

唐振育 陳涵栩 陳進陽

陳玟均 陳梅君 陳澁鉸

陳正翰 許志怡 許仁毓

曹淑雲 張天恩 張瑞文

郭芳成 黃金洲 黃士峯

曾元卜 舒宜芳 楊惠馨

廖顯宗 趙偉廷 葉建甫

劉鎮旗 賴姿妤 蔡承翰

簡宏哲 嚴可瀚 藍耿欣

編輯助理 | 林嘉芬

行政庶務 | 王治雁

刊物聯絡

■電話 (02)2875-7321

■傳真 (02)2873-7870

■電子信箱

tpvgh@vghtpe.gov.tw

## 要聞風向球

北榮啟用綠化平面停車場

2 潤泰集團協助打造永續醫療環境

北榮導入AI智慧回收機

3 打造回收×生態永續新模式

全聯用愛守護

3 捐贈醫護物資關懷社會

北榮重粒子治療突破500例

4 癌症病友迎來新希望

北榮啟用全新光子治療直線加速器

5 打造全方位癌症放射醫療中心

善的行動成就愛的環境

6 婦女醫學部病房浴廁整修圓滿落成

愛心接力不間斷

7 北榮「稻香長照機構」獲贈第二輛服務專車

吹笛人室內樂團北榮獻演

8 盛夏樂章溫柔撫慰人心

國家太空中心主任吳宗信一大師講堂系列38

9 攜手醫療，展望太空文明新夢想

榮總藝廊·大師入境

9 沈成柏心靈山水攝影書法展

## HOT 醫新聞

夜間搔癢難耐

10 竟是疥瘡找上門

北榮研發「智慧腦影像平台」

11 輔助精準評估思覺失調症

吳肇卿教授團隊「國科會臺蒙合作計畫」

12 榮獲113中華醫學雜誌(JCMA)消化醫學領域最佳論文獎

## 承先啟後 醫心相傳

急性中風的復健創新！

13 經顱電刺激雙側大腦的運動網路連結

## 醫療大百科-一般外科疾病治療最新發展

16 甲狀腺手術新趨勢

18 胰臟手術新趨勢：微創手術

20 近端胃癌的手術新進展

22 微創腹壁疝氣修補手術

## 家庭醫療寶鑑

甩開肥胖，擁抱健康人生

24 肥胖減重藥物最新進展

## 藥安全藥健康

26 我有偏頭痛怎麼辦？

## 護師齊把關 全民保健康

27 開不了口的困擾：淺談顫顎關節症候群

## 營養專欄

28 黑巧克力的健康魔法

## 惠眾基金會捐款芳名錄

臺北榮總官網



臺北榮總 FB



榮總人月刊



意見回饋

■ 總機 (02)2871-2121

■ 客服專線

(02)2875-7796

■ 地址 臺北市北投區石牌路二段二〇一號

■ 院長電子信箱

<http://www6.vghtpe.gov.tw/director/>

■ 廉政檢舉信箱

[ethics@vghtpe.gov.tw](mailto:ethics@vghtpe.gov.tw)

■ 顧客意見信箱

第一門診一樓服務台、第二門診一樓入口處左側牆面、第三門診一樓手扶梯旁、中正樓一樓服務台、思源樓一樓電梯旁、長青樓一樓住(出)院服務中心等共七處



## 北榮啟用綠化平面停車場 潤泰集團協助打 造永續醫療環境

報導 | 公關組 曾靖紜

本院極響應政府推動的 ESG 政策，7 月 1 日舉行「湖畔停車場啟用典禮」，新落成的停車場提供 100 個汽車車位供來賓使用，135 個機車車位供員工使用，並特別設置 3 個專屬機車位給辛勤的外送員，同時該區亦具備轉換為臨時篩檢站的潛力，充分體現前瞻性的空間規劃思維。

啟用典禮由輔導會嚴德發主委與陳威明院長共同主持，感謝潤泰集團尹衍樑總裁的慷慨捐建與全力協助，促成本院快速完成停車場與環境優化工程長期支持，並助力本院連續兩年榮獲「最佳醫院」殊榮，對醫療環境優化與社會福祉的貢獻，彰顯企業支持公益、幫助社會的高度責任感。



本次停車場建置工程在潤泰集團尹衍樑總裁大力支持下，自 2024 年 12 月起拆除三棟已興建 48 年的舊護理師宿舍，歷時僅七個月完成整建。停車場採用成本較高的壓花地坪與植草磚，增加綠化面積，與緊鄰的忘憂湖美景相輝映，搭配湖畔啾哩岸石與湖中 38 隻禽鳥，構築出自然療癒的綠色景觀，展現臺北榮總對生態環境、永續理念與人本設計的重視。

潤泰集團董事長尹崇堯亦表示，深感榮幸參與這場深遠意義的啟用典禮，強調將持續與臺北榮總攜手合作，為提升醫療品質與病患福祉不遺餘力，朝向打造溫暖、安全、永續的醫療環境持續邁進。

## 北榮導入AI智慧回收機

## 打造回收×生態永續新模式

報導 | 公關組 曾靖紘

本院為落實環境永續與綠色醫療理念，與生活廣場委託經營廠商義美吉盛股份有限公司攜手合作，於中正大樓一樓接駁車等候區旁設置「AI 智慧回收機」，正式推動院區內寶特瓶、塑膠杯、鋁罐與乾電池等資源分類回收計畫，為國內醫學中心醫療院所推動 ESG 政策樹立新典範。

「AI 智慧回收機」透過 AI 辨識與感測技術，引導正確投遞，精準分類資源，並結合點數累計的回饋，提供院內購物折價或兌換忘憂湖魚禽飼料，提升民眾參與意願及使用上的樂趣，創新打造「回收兌換×生態循環」模式，將環保行動與生命教育緊密結合，實現友善環境與永續生態雙重目標。

陳威明院長多年前參訪瑞典，觀察當地街頭廣設空瓶回收機，有效鼓勵民眾從日常生活實踐環保理念，他期盼也能從本院推動回收文化，透過智慧回收設備，讓病患與醫護人員日常皆可輕鬆落實減碳，一同為推動綠色醫療與生態共融的友善環境貢獻力量。



## 全聯用愛守護

## 捐贈醫護物資關懷社會

報導 | 公關組 曾靖紘

全聯慶祥慈善事業基金會自民國 95 年成立以來，長年推動醫護物資捐贈計畫，今年六月於臺北萬豪酒店舉辦公益活動，邀集醫療、社福、企業界代表共襄盛舉。

臺北榮總是全聯慶祥慈善事業基金會最早的合作夥伴之一，陳威明院長榮幸受邀出席致詞，感恩 18 年來累計獲贈市值逾新台幣 3,900 萬元的醫護物資，受惠對象遍及本院與所屬分院的病人與家庭。

未來也將持續攜手基金會及社會各界善心人士，繼續傳遞這份愛的能量，讓社會因善而更堅韌美好。



全聯頒發「共好 20 公益挺臺灣」感恩紀念獎座。

## 北榮重粒子治療突破500例

# 癌症病友迎來新希望

報導 | 公關組 曾靖紜

本院重粒子中心治療案例於6月30日累積突破500例，醫療團隊特別為第500例病人準備了水果，祝福他順利完成治療並且早日康復。這位來自高雄的病友覺得十分驚喜，也很高興能成為國際最先進癌症放射治療技術的受惠者，他希望能讓更多病友知道，不需出國就能在臺灣接受到國際一流的治療。

李偉強副院長表示，北榮自2022年6月30日開始進行臨床試驗，到2023年5月15日正式啟用，期間經歷新冠病毒疫情肆虐全球，最終克服重重困難，如今重粒子治療500例的里程碑，不僅彰顯了臺灣在重粒子治療技術的成熟與經驗積累，也突顯出重粒子治療在癌症治療中扮演著越來越重要的角色。

重粒子及放射腫瘤部劉裕明主任指出，

現已完成重粒子治療的500位癌症病人中，國人佔90%最多，也有10%是專程來臺灣治療的國際病人，以東南亞居多，甚至有病人遠從美國而來。治療癌別以最難治癒的胰臟癌為主，達到三成，其次為攝護腺癌、肝臟及肺臟等。重粒子治療的副作用發生率低，並大幅提升病人術後的生活品質。

未來，臺北榮總醫療團隊計畫與國際知名的Mayo Clinic等醫院合作，研發更多的適應症，提升臺灣在癌症治療方面的國際地位。除重粒子治療外，北榮亦已累積近500例硼中子捕獲治療(BNCT)經驗，是全球唯一能同時提供重粒子及硼中子兩項先進放射治療的醫院，目前並正積極建置新一代加速器型的BNCT設備，期能造福更多癌症病友。



於本院重粒子中心治療復原的第500位病友，驚喜接受醫療團隊的祝福。

## 北榮啟用全新光子治療直線加速器

## 打造全方位癌症放射醫療中心

報導 | 公關組 彭桂珍

之首，且有逐年增加的趨勢，因此，全方位癌症治療一直是核心任務，目前癌症病人占全院住院人數近三分之一。

過去長青樓病人需跨棟接受放射治療，不僅增加移動風險，也影響就醫效率。隨著位於長青樓地下三樓的光子治療中心正式啟用，住院病人可就近接受治療，顯著提升診療便利性與整體就醫體驗。

臺北榮總作為國家級醫學中心，持續引進全球最先進的癌症療技術，包括精準放射治療、細胞治療與重粒子放療等，其中「加速器型硼中子捕獲治療設備」BNCT 更將於今年 7 月動工，預計於民國 116 年完工。

屆時，將成為全球少數同時擁有「重粒子治療」與「硼中子捕獲治療」兩項尖端放射技術的醫療機構，持續在癌症治療、教學與研究領域邁向新高峰。



光子治療直線加速器。

本院斥資三億的「癌症光子放射治療中心」正式啟用！引進最新一代「直線加速器」與「高階電腦斷層掃描系統」，搭配嶄新且溫馨舒適的診療環境，為癌症病友提供更高效、精準且安全的一站式光子放射治療服務，全面落實「以病人為中心」的全人照護理念。

本院所引進之高劑量率影像導引醫用直線加速器，搭載熱影像導引追蹤修正系統，是目前唯一能在治療過程中即時監測腫瘤與體表變化，並自動修正定位的設備。此先進系統除提升放療精準度外，更兼顧病人的隱私與尊嚴。這也是本院第六部直線加速器，打造精準放射治療的重要里程碑。

陳威明院長表示，癌症是國人十大死因



北榮光子治療直線加速器啟用，打造全方位放射醫療。

## 善的行動成就愛的環境

# 婦女醫學部病房浴廁整修圓滿落成

報導 | 公關組 曾靖紘

慰。同時感謝婦產科團隊的無私奉獻，同時說明院方已設計實質補貼制度，以鼓勵深夜接生醫師，提振婦女醫學部整體士氣與服務能量。

在少子化的時代，每個新生命都彌足珍貴。儀式中，陳威明院長親自致贈感謝狀，感謝林幸珠女士、游淑美女士、楊麗芬女士、國產建材實業有

限公司徐蘭英董事長、財團法人林培璘宏泰教育基金會陳彥玲董事長與林鴻南董事長、丁金輝會計師、安裕貿易有限公司李鴻章董事長等捐助者的大力支持。善的種子已悄然萌芽，愛的行動正在延續，本院將持續秉持專業與愛心，守護母嬰健康，點亮每一個新家庭的希望之光。



更新後的孕產婦單人房。

臺北榮總婦女醫學部 A081 病房於 7 月 1 日舉行浴廁整修完成感恩儀式。該病房自 2009 年整修至今，衛浴設施逐漸老舊，經善心人士慷慨捐助，終於得以全面翻修，為孕產婦及家屬提供更安全、溫馨與舒適的療癒環境。此次整修工程除更新病房與單人待產室之衛浴設施，也同步改善照明、粉刷牆面、更新天花板與地板等細節，期望為每位母嬰帶來溫馨如家的照護品質。

「這裡是迎接新生命的地方，必須讓媽媽安心、爸爸開心，婦女的健康與權益應獲最高的尊重與關愛，因為她們是國家的珍寶。」陳威明院長表示，臺灣面臨少子化挑戰，願意生育的家庭更應受到重視與鼓勵。本院多年來持續推動友善生產環境，不斷優化硬體設施與照護制度，成效已逐步顯現，越來越多本院同仁選擇在此生產，令人欣



感謝善心人士慷慨捐助，為孕產婦及家屬提供更安全、溫馨的療癒環境。

## 愛心接力不間斷

# 北榮「稻香長照機構」獲贈第二輛服務專車

報導 | 公關組 彭桂珍



全體人員與致贈專車合影。

為提升長照服務可近性，協助行動不便長者安心前往日間照顧中心，社會善心人士林麗珠女士感念北榮乳癌醫療團隊的細心照護，特別慷慨捐贈一輛長照接送專車予「稻香社區長照機構」（由臺北市政府衛生局委託臺北榮總經營），並由華碩文教基金會再次提供駕駛志工，共同攜手接送長者。捐贈儀式於6月25日下午臺北榮總舉行，為今年度獲贈之第二輛長照專車，共同持續為北投地區高齡者提供溫暖接送服務。

陳威明院長與曾令民副院長相當感謝此份善行義舉，讚揚林麗珠女士面對疾病始終樂觀堅強，更立下行善的宏願，充分展現「人飢己飢」的慈悲情懷。華碩文教基金會執行長魏杏娟回顧過往父親就診經驗，認為長者需要的是熟悉與溫暖的陪伴與照護，而專業駕駛志工能讓每一次接送成為溫馨互動的旅程。

臺灣2025年正式邁入「超高齡社會」，65歲以上人口將占總人口20%。臺北市早己成為全臺最早、同時也是高齡化程度最高

的行政區之一。長照專車與駕駛志工不僅解決長者就醫時的交通障礙，更為長者創造學習、互動與延緩老化的機會，進而減輕家庭照護壓力，實踐「健康生活、快樂變老」的理念。



林麗珠女士（左）捐贈北榮「北投稻香長照機構」接駁專車，華碩文教基金會魏杏娟執行長（右）協助提供駕駛志工。

國家長照政策強調社區服務體系的建置，需仰賴民間與企業的共同參與。臺北榮總這兩輛長照接送專車的捐贈模式，是極具意義且值得推廣的善舉。作為國家級公立醫學中心，北榮在面對預算與人力編列時效限制下，能藉由這樣的公私協力模式突破困境、加速進步，對醫院及受照顧者皆有深遠助益。



與「稻香長照機構」長者合影。

## 吹笛人室內樂團北榮獻演

# 盛夏樂章溫柔撫慰人心

報導 | 公關組 曾靖紘



陳威明院長親自感謝樂團。

吹笛人室內樂團「(Joueurs de Flûte Ensemble, JDFE)由素有「長笛教母」之譽的樊曼儂教授與施威錦先生於1998年共同創立，長年致力於音樂教育與推廣，培育無數音樂人才，為臺灣音樂文化深耕沃土。6月份盛夏午後，本院榮幸邀請蒞臨公益演出，且樊教授的音樂啟蒙老師——96歲高齡的國寶聲樂家申學庸老師也親臨現場，為院區帶來一場溫暖動人的音樂饗宴。

本次演出曲目揉合多元文化與創意風格，展現長笛豐富的表現力與細膩情感。《化裝舞會》長笛四重奏節奏明快，宛如午後陽光灑落心田；《你是我的全部》以深情旋律訴說對生命的眷戀，令人心生共鳴；《遺忘》則以低迴柔美的音符，引領聽者在音樂中與自我和解，溫暖照亮醫院中每一顆正努力生活的心，用音樂跨越語言與病痛的藩籬，在臨床與人心之間，搭起一座理解與共鳴的橋梁。

「醫院的空氣中，應瀰漫著藝術的芬芳



96歲高齡國寶聲樂家申學庸老師親臨現場。

與文化的氣息，不應有藥水的味道。」陳威明院長相信卓越的醫院，除了專業與效率，更應有文化的溫度與藝術的療癒力。

今日音樂會，便是這份文化信念與療癒力量的美麗展現。北榮深深感謝張翠琳團長與林于斐、廖蕙賢、楊智越、徐嘉琪五位音樂家的精彩演出，期許醫院不只是治癒身體病痛的場所，更成為撫慰人心、滋養靈魂的溫柔之地。



陳威明院長與申學庸老師(左2)、樊曼儂老師(右2)和張翠琳團長(右1)貴賓合影。

## 大師講堂系列38

## 國家太空中心主任吳宗信

## 攜手醫療，展望太空文明新夢想

報導 | 公關組 曾靖紘

太空科技與日常生活緊密連結，無論是氣象預報、GPS 導航、通訊系統、地理資訊等，皆仰賴火箭與衛星，而火箭發射，正是邁向太空的第一步。本院 6 月份「大師講堂」系列邀請到國內太空科技領航者——國家太空中心吳宗信主任蒞臨演講，帶來深具啟發的分享《我的太空探索之路》。

隨著人類頻繁地探索太空，「太空醫學」將成為未來關鍵，未來人類若要邁向太空定居，不僅需突破技術與能源，更必須了解身體在高輻射、微重力環境下的反應變化並進行調適。這不只是醫學創新，更是為人類文明延續鋪路。陳威明院長期許，未來可透過設立「太空醫學部」，作為培育國家面向宇

宙的醫療能力。

他坦言，臺灣目前在學界面臨技術瓶頸、人才斷層與經費匱乏，因此勉勵大家勇敢追夢。而他下一階段的目標，期許能夠完成火箭自主發射七枚衛星的壯舉，讓臺灣有朝一日成為全球第 11 或第 12 個具火箭自主能力的國家。



本院致贈「健康之門」予吳宗信主任。

## 榮總藝廊·大師入境

## 沈成柏心靈山水攝影書法展

報導 | 公關組 曾靖紘

攝影家沈成柏老師從事攝影逾三十年，深受畫意攝影大師郎靜山影響，擅長以鏡頭凝視自然、以書法題寫山水，本院書畫藝廊特別展出沈老師捐贈之攝影書法作品，內容涵蓋黃山、張家界等自然勝景，展現深邃意境與心靈風景。

沈老師 6 月份親臨展場，「若作品能撫慰病人與家屬的心靈，便是我最大的回報。」他分享攝影是他退休後最大的熱情，且能在北榮這座充滿歷史底蘊與人文關懷的醫學中心展出，是最大的榮幸與感動。北榮也送上祝福，承諾醫療團隊將全力守護沈老師的健康，期許大師創作綿延不斷。



沈柏成老師（左）親臨現場，由陳威明院長親自引領觀賞。

## 夜間搔癢難耐

## 竟是疥瘡找上門

報導 | 公關組 彭桂珍

患部表面覆蓋大片厚痂，頭頸部也可能受到影響。

感染疥蟲後，患者通常不會立即出現症狀，潛伏期可長達 2 至 6 週，症狀主要來自人體對疥蟲及其排泄物所產生的延遲性過敏反應——劇烈搔癢，症狀在夜間特別明顯，嚴重影響患者的睡眠與生活品質。由於疥瘡的臨床表現變化多端，容易與其他皮膚發炎疾病混淆，也增加了臨床診斷的困難性。

疥瘡的治療以使用滅疥藥物為主，常見藥物包括外用藥如 Permethrin 或 Jaline，以及口服藥物如 ivermectin。治療策略上，除了有症狀的患者外，同住家人也建議一併接受預防性治療，以防潛伏期的疥蟲持續傳播。此外，患者的貼身衣物，床被單與毛巾等，建議用攝氏 60 度以上熱水浸泡超過 10 分鐘後清洗、使用烘乾機高溫處理，或可密封於塑膠袋中置放一週。若個案居住於養護機構中，則需要進行適當的接觸隔離措施，以防止機構內的交互感染。



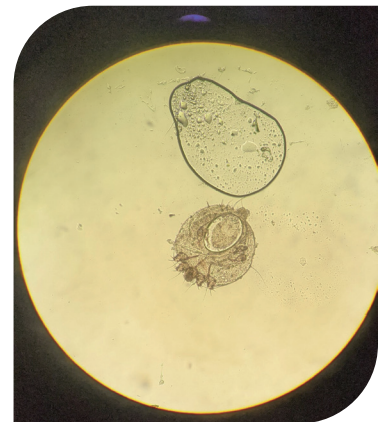
北榮醫療團隊合影（右起：皮膚部馬聖翔醫師 | 皮膚部陳志強主任 | 林永煬副院長 | 吳建利主任）。

一名 70 歲男性因過去三個月來出現嚴重搔癢性皮疹，夜間症狀尤為加劇，雖曾自行使用市售濕疹藥膏，但症狀卻遲遲未見改善，最終前往醫院皮膚科門診確診為「結痂型疥瘡感染」。

疥瘡是一種由疥蟲（*Sarcoptes scabiei*）感染所引起的皮膚疾病，主要透過人與人密切接觸傳播，尤其容易在家庭，養護機構及監所中造成群聚感染。典型疥瘡患者皮膚上約僅有 10 至 15 隻疥蟲。疥瘡所引起的皮疹，多以紅色，陳舊性的丘疹或結節表現。病灶常分布於皺摺處及皮膚較柔軟的區域，包括手腕，指縫，腋下，肚臍周圍，乳頭周圍，臀部及生殖器部位，頭頸部則較少被侵犯。有時可在病灶區觀察到「蟲隧道」——為疥蟲於皮膚表層鑽行所留下的細小通道。在免疫功能低下或年長的個案，可能出現結痂型疥瘡（Crusted scabies），其特徵為



感染後患部出現脫屑、紅疹與厚痂。



在皮膚刮屑中發現疥蟲。

## 北榮研發「智慧腦影像平台」

## 輔助精準評估思覺失調症

報導 | 公關組 彭桂珍

臺北榮總精神醫學部新設立的「身心智慧創新治療區」建置「智慧腦影像平台」，由精神醫學部楊智傑教授團隊應用醫療人工智慧技術所開發，輔助評估思覺失調症，準確率高達 91.7%，突破傳統仰賴臨床症狀觀察的限制，提供客觀的生物學指標，為精神疾病診斷與個人化治療奠定新里程碑。

思覺失調症是嚴重的慢性精神疾病，全世界盛行率約百分之一。患者常出現幻覺、妄想與社會功能退化等症狀，病因涉及神經傳導異常與大腦結構及功能退化。例如，一名 30 歲張姓患者因幻聽與被害妄想影響日常生活，經「智慧腦影像平台」檢測後，發現其腦島與顳葉區域有明顯異常，進一步確認為思覺失調症，並接受個別化治療建議。

楊教授指出，精神疾病由於長期缺乏客觀診斷工具，醫療評估多仰賴臨床觀察與主

觀問診，難以全面掌握病況與腦部變化，限制了精準介入的可能性。「智慧腦影像平台」建構自超過 1,500 名本土受試者資料，整合核磁共振造影與深度學習演算法，成功建立大腦老化預測指標與病灶變化追蹤機制，能精準定位大腦異常部位，並透過三維立體視覺化功能，協助醫師判讀並與病人及家屬深入溝通病況。該平台也具備腦磁振影像導引功能，可進一步研發精準的經顱磁刺激等非侵入性神經調控，作為臨床治療輔助工具。

智慧腦影像平台已獲得科技部未來科技突破獎、生策會國家新創獎、有庠科技發明獎，醫策會傑出醫療獎金獎，以及美國愛迪生獎，並取得多國專利（包括臺灣、美國及 PCT 國際專利布局），象徵精神疾病從主觀判斷邁向科學評估的重大突破，不僅造福精神疾病患者，更促進臺灣精神醫學的發展。



📍「智慧腦影像平台」由精神醫學部楊智傑教授團隊所開發。



📍經顱磁刺激等非侵入性神經調控，可作為精神疾病臨床治療輔助工具。

## 吳肇卿教授團隊「國科會臺蒙合作計畫」

## 榮獲113中華醫學雜誌（JCMA）消化醫學領域最佳論文獎

資料整理 | 公關組

這篇文章是吳肇卿講座教授執行國科會1996～1999臺蒙合作計畫的成果。因過去吳肇卿講座教授系列研究（Hepatology 1990, 1995, JGH 1997, etc.），發現臺灣D型肝炎的主要傳染途徑，透過多次大眾傳播媒介和學會持續衛教與宣導，使臺灣急性D型肝炎發生率顯著減少，受到國際肯定，因而受邀主持計畫。

## 親赴蒙古調查記錄

由於蒙古是D型肝炎盛行率最高的國家。吳肇卿教授和蘇建維主任組成研究團隊：包括感染科專家、肝炎專家、疾管署的防疫官員等，親自帶領團隊兩次拜訪蒙古國家醫學中心、省級醫院和戈壁沙漠中的第一線衛生所、牙醫診所等，執行詳細的疫情調查，並和蒙古國家感染病中心 National Center of Communicable Disease (NCCD) 合作，共同確認疫情調查問卷詢問的危險因子，並由蒙古當地合作的醫師和疫調人員負責問卷調查與紀錄。

## 於北榮培育感染預防種子教官

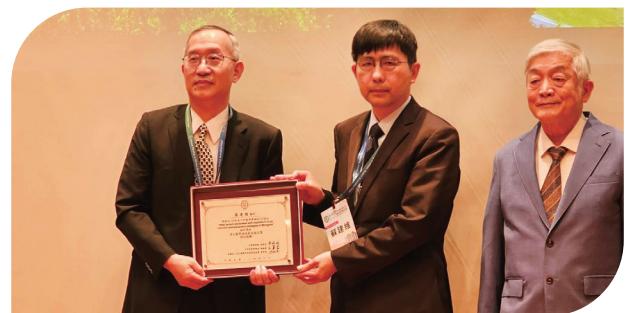
回臺後，吳教授和蘇建維主任在臺北榮總規劃感染管制工作坊兩期，每一週，包括感管學會的理事專家講授各種傳染病的管控，到各個臨床部門觀察見習感染管控，包括檢驗部、口腔醫學部、胃腸肝膽科、洗腎室、加護病房、器械消毒、廢棄物處理等，共計訓練19位種子教官，並於回蒙古後，又訓練了超過400位感管人員。

## 防禦臺灣急性D型肝炎感染

這些努力促使臺灣蒙古急性D型肝炎發生率顯著減少一半。D型肝炎病程較B型肝炎嚴重，進展較快速，目前尚無有效藥物長期改善病程，因此預防最重要，這是臺灣對國際感染管制做出的有意義貢獻。2024年吳教授受蒙古消化系醫學會邀請，在蒙古消化系疾病週（Mongolian Digestive Diseases Week）針對研究成果、臺灣的防治策略以及未來蒙古進一步的感染管制策略，做了具體關鍵的演講（Keynote speech）與建議。

## 感謝臺蒙團隊合力研究

完成研究後，吳教授決定文章撰寫的方向和規劃，並將問卷資料與實驗室病毒檢測分析，交由學生蘇建維主任統計、撰寫初稿，吳教授再多次修改並完稿。一個研究有賴詳細的規劃，和團隊的合作得以完成。感謝所有臺蒙團隊成員包括蒙古 Davvadorj Duer 教授團隊的參與和貢獻。

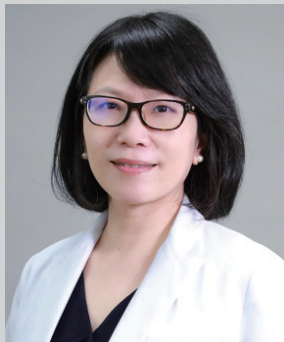


蘇建維醫師發表於113年中華醫學會雜誌（JCMA）被評選為消化醫學領域最佳論文獎。

## 急性中風後的復健創新！

## 經顱電刺激雙側大腦的運動網路連結

專訪 特約記者 | 張嘉芳



李怡慧醫師

**現職：**臺北榮總神經內科腦血管科主治醫師  
國立陽明交通大學腦科學研究所教授  
臺灣腦中風學會監事  
臺灣神經學會理事

**學歷：**國立陽明交通大學醫學院 醫學士  
瑞典卡洛林斯卡學院神經科學研究所 博士

**經歷：**臺北榮民總醫院神經內科腦血管科主任

**專長：**腦血管疾病、腦中風之精準醫療  
頸動脈狹窄血管性失智 10 點、經顱腦刺激術

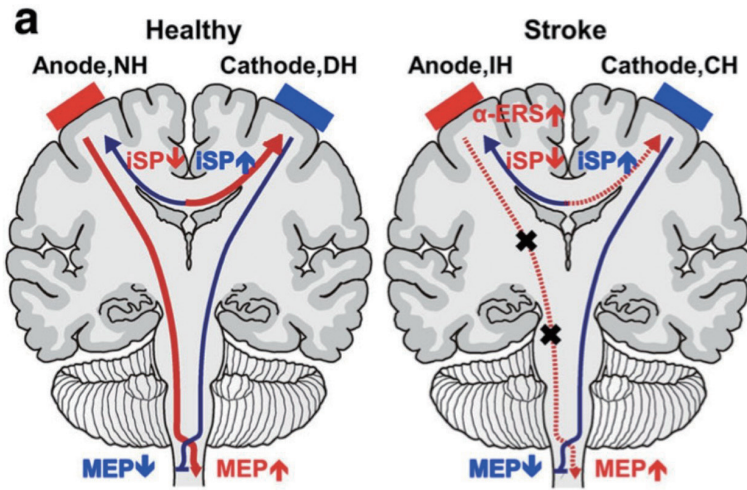
**門診時間：**週二、週四、週五上午

中風後 6 個月內是復健黃金期！尤其中重度癱瘓的恢復緩慢，可能誘發癲癇發作，因此加速並且安全調節雙側大腦運動網路的連結，是擺脫中風癱瘓、強化動作恢復的重要關鍵。

針對急性中風 7 天後上肢中重度癱瘓者者，臺北榮總腦中風中心李怡慧醫師透過「經顱直流電刺激法 (tDCS)」來刺激患者大腦雙側的運動皮質區，並同時進行上肢復健，結果發現相較於對照假刺激、只有上肢復健而言，兩週共 20 次的真刺激後中風病患的上肢進步分數優於假刺激組，且效益延續到三個月，即使在嚴重缺乏運動誘發電位 (MEPs) 的次族群中依然有效，真刺激後雙側大腦運動網路連結有明顯不同，也就是說，中風損傷側的腦運動皮質跟對側好腦的運動網路連結改變，這項研究成果不僅被登載在國際知名期刊 Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation，還獲得本院「醫師創新改良獎佳作」殊榮。

### 非侵入性腦刺激法有兩種 經顱電刺激安全可同時復健

針對非侵入性腦刺激治療法，目前主要有「電刺激」與「磁刺激」兩種，磁刺激法已通過食品藥物管理局 (FDA) 的適應症用於治療重度憂鬱症，臨床上也常被用於中風後的復健治療。李怡慧醫師解釋，經顱磁刺激法精準打在腦運動皮質上，範圍約 10 元銅板大小、磁刺激後腦皮質神經興奮度明顯改變，不過，儀器昂貴技術門檻較高，必須由專業人員操作，病人需保持不動才能精準定位，自費療程需數萬元。值得注意的是，由於磁刺激的能量可能增加癲癇發作機率，且磁刺激治療過程中也無法同時一起做復健。相對地，經顱電刺激的優點是相對便宜、安全，但電刺激的範圍較不精確，效果通常與電極鄰近，不會誘發癲癇發作，而且電刺激治療的同時可以一起做復健，自費治療也相對便宜。



左圖是健康者接受經顱直流電刺激雙側腦運動皮質的示意圖。右圖是中風患者的損傷腦皮質下行運動徑路 (紅色虛線黑叉)。

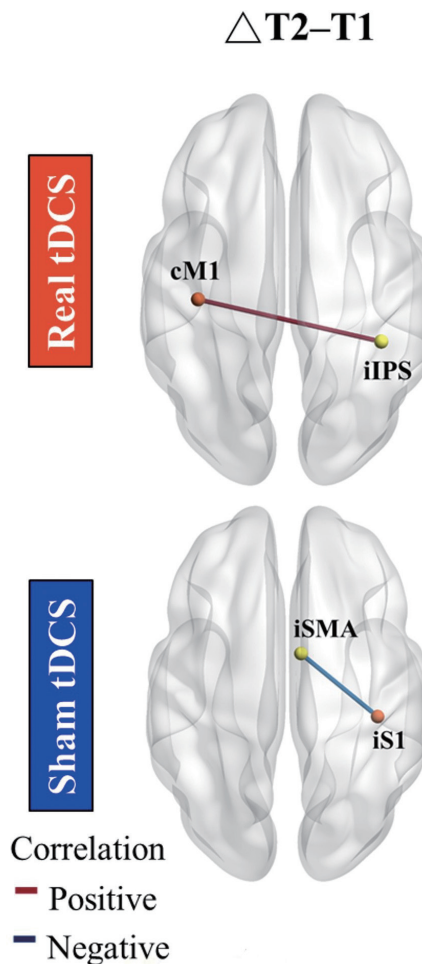
### 經顱直流電刺激雙側腦運動皮質 可調節雙側大腦運動網路連結

「經顱電刺激雙側腦的運動皮質，可有效調節雙側腦的網路連結。」李怡慧醫師說，中風所造成的腦損傷有輕重程度不等，部分嚴重中風病患在進行電生理測量時，會測不到「運動誘發電位 (MEPs)」，也就是病患的腦皮質下行運動徑路受損嚴重。

針對測不到運動誘發電位的腦中風患者，李怡慧醫師率領研究團隊挑選中重度癱瘓患者，他們在急性中風 7 天後進行隨機對照雙盲實驗，研究人員將陽極電片固定在中風腦側的運動皮質上方，陰極電片則固定在未中風腦側的運動皮質上方，透過陽極到陰極產生電流。實驗組每次給予 20 分鐘電刺激，每天 2 次，持續兩週共 10 天，並在電刺激的同時一起做復健；對照組則採取假的電刺激方式，一開始先通電 2 分鐘，隨後關閉電流，讓受試者不易分辨，經過兩週發現，真刺激組的上肢進步分數優於假刺激組，上肢進步分數和雙側大腦運動網路連結有明顯關連。

至於假刺激的對照組，上肢進步分數只有和中風腦側的連結有關連，代表相較於假

刺激，真刺激的復健治療效果優異且機制不同，可促進中風癱瘓的恢復。



上圖是經顱電刺激治療雙側腦運動皮質與同時復健，發現上肢進步分數和兩側腦運動網路連結有明顯關連；下圖是假刺激組上肢進步分數只有和損傷側腦區連結有關連。

## 急性中風的創新復健 中重度癱瘓治療的新選擇

李怡慧醫師解釋，27 位實驗受試者皆為急性中風後中重度病患，他們因手部嚴重癱瘓，約 70% 患者的電生理測量無法測到運動誘發電位，這群受試者在進行電刺激的同時，必須有復健治療師在一旁協助手部復健。尤其當研究人員以電刺激中風者的雙側腦運動皮質時，雙側大腦運動網路連結確實有不同於傳統復健被調節改變，可以加速功能恢復。而這項研究成果也被刊載在國際知名期刊「Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation（神經工程與復健期刊）」上，並獲得本院醫師創新改良獎佳作。

「經顱電刺激雙側腦運動皮質法是加強版的復健方式。」李怡慧醫師說，對於急性中風後中重度癱瘓患者而言，在復健黃金恢復期的關鍵 6 個月內，這項創新方法提供了一個復健治療的新選擇。



中風患者接受經顱電刺激同時，有治療師協助進行復健治療。

# 回到 職場

勞工

**我可以回去工作了嗎？**

我還要繼續休養或治療嗎？

受傷要請假怎麼辦？

雇主

- 員工身體恢復了嗎？
- 何時能回來上班？
- 能回到原來的 work 嗎？
- 需要調整工作內容嗎？

歡迎掛診職業醫學科  
讓我們幫助您

# 職業 中毒

工作中  
接觸

化學品？重金屬？  
蜂螫？蛇咬？

歡迎掛診職業醫學科  
讓我們幫助您

# 職業 傷害

上、下班途中發生車禍

WARNING

工作時摔倒、滑倒

工作時扭傷、壓傷、刺傷

工作時燒燙傷、切割傷

歡迎掛診職業醫學科  
讓我們幫助您

上、下班途中發生車禍

## 甲狀腺手術新趨勢

# 內視鏡、機器手臂、射頻消融手術

文 | 外科部一般外科主治醫師 黎瀚棻



黎瀚棻醫師

學歷：中國醫藥大學醫學系醫學士

專長：內分泌(甲狀腺及副甲狀腺)手術  
達文西機器手臂輔助及  
內視鏡輔助微創(甲狀腺及副甲狀腺)手術  
甲狀腺射頻消融術  
乳房手術  
疝氣手術  
膽囊手術  
腹部急症手術

門診時間：星期二上午 3505 診間、星期五下午 3510 診間

隨著醫療科技進步，近二十年來，甲狀腺手術已邁入「無疤」的新時代。除了傳統手術之外，還有「內視鏡手術」、「達文西機器手臂手術」、「射頻消融術」可供選擇。這些新技術的共同特色是切口小、恢復快，且大多數情況下幾乎不會在頸部留下明顯疤痕。隨著患者對醫療品質與外觀需求的提升，甲狀腺手術已邁向更個人化與多元化的治療時代。

甲狀腺結節在臨床上很常見，高達六成的成年人會有至少一顆甲狀腺結節，可能是經由觸診明顯摸到或是因其他檢查偶然發現。其中約 5% 為惡性腫瘤，需進行後續的治療。大多數甲狀腺結節並不會引起任何症狀，約 15% 的結節會隨著時間逐漸長大，進而造成壓迫性症狀(如呼吸不順、吞嚥困難)或外觀上的問題，影響病人生活品質。無論是甲狀腺結節或是甲狀腺癌，若需要手術治療，傳統的開放性甲狀腺手術雖然效果良好，但因為切口位置在頸部中央，難以避免留下 5 ~ 8 cm 手術疤痕，對許多在意外

觀的患者來說，常帶來心理壓力。

### 內視鏡手術

#### 經口腔前庭、經雙側腋下乳房方式

內視鏡甲狀腺手術目前常見的方式主要包括經口腔前庭方式(TOETVA, Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach)與經雙側腋下乳房方式(BABA, Bilateral Axillo-Breast Approach)，都是通過小傷口置入內視鏡與能量儀器進行手術，同時使用神經監測器來保護頸部神經，並應用螢光顯影技術辨識副甲狀腺。不僅有效其優勢與限制。

TOETVA 是從下唇和下牙齦間之口腔黏膜進入，經過下巴至頸部進行手術，完全不在體表留下疤痕，術後僅在口腔內有三個小切口，口腔粘膜傷口癒合快，術後外觀幾乎看不出手術痕跡。少部分病人術後出現下巴麻木症狀。另外，若甲狀腺結節太大，則可能需在腋下增加一個傷口作為取出標本之通道。

BABA 則是從雙側腋下與乳暈上緣進行四個小切口，將內視鏡器械經皮下隧道送至

頸部手術區域，疤痕隱藏在腋下及胸部。因路徑離甲狀腺較遠，組織分離範圍較大，短期內可能有前胸區感覺異常。

### 機器手臂輔助手術 更精準、更穩定

內視鏡技術已經讓甲狀腺手術減少疤痕，但若遇到解剖構造複雜或需要更高精密度的狀況，機器手臂輔助手術便成為強而有力的輔助手段。機器手臂可進行細緻的 3D 影像導引，擁有高倍數高解析度立體影像，機器手臂靈活度高，加上高度穩定的操作，不僅可以清楚辨識重要結構如喉返神經與副甲狀腺，也能精準切除腫瘤，同時保護正常組織。機器手臂同樣能從腋下或口腔進入，維持外觀上的「無疤」效果，對於在意術後外觀的患者，是一大福音。

### 射頻消融術

#### 安全有效的非手術治療策略

對於部分良性甲狀腺結節的患者，如果結節體積大、影響外觀或引起壓迫感，但又不希望接受傳統手術，「射頻消融術 (Radiofrequency Ablation, RFA)」則是一項新選擇。射頻消融術是一種利用高頻電流產生熱能，直接在超音波導引下，將一根電極針插入結節中進行加熱消融的技術。過程中只需局部麻醉，頸部只有針孔並不會留疤。

在考慮甲狀腺射頻消融之前，需確認腫瘤為良性。根據目前指引建議，應進行兩次以上的細針穿刺細胞學檢查 (FNA)，以盡量排除癌症的可能性。腫瘤體積的縮小通常需要 6 至 12 個月的時間，若結節體積過大，則可能需要分階段、多次進行治療才能達到理想效果。研究證實，射頻消融能有效改善因甲狀腺結節引起的壓迫感及外觀問題。與傳統手術相比，接受射頻消融治療的

患者對術後外觀的改善更為滿意。

### 甲狀腺手術新趨勢 手術選擇更多元

雖然新技術層出不窮，但並非每一位患者都適合使用這些手術方式。內視鏡與機器手臂雖然傷口美觀，但對腫瘤大小、位置及是否有轉移等條件仍有限制，射頻消融也僅適用於特定良性結節。因此，選擇手術方式應和具備豐富經驗的甲狀腺外科醫師深入討論，量身訂做最適合的治療計畫。



**職業疾病**  
身體不舒服是工作造成嗎？  
長期搬重物、頻繁手部作業、超時加班、化學品接觸  
美髮師、廚師、送貨員、作業員、保全  
裝潢工人、水泥工、清潔人員.....

— 手好麻 —  
— 過度勞累 —  
— 腰好麻 —  
— 關節卡卡 —

歡迎掛診職業醫學科 我們幫助您



請洽詢

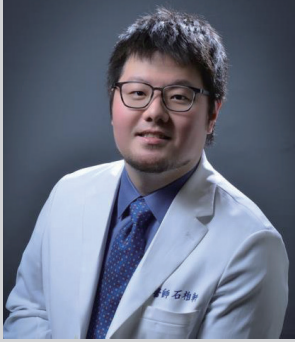
**職業醫學科**

Q 受傷後需要請假  
Q 我/員工可以回來上班了嗎?  
Q 治療或休養需要多久?  
Q 疾病與工作有關嗎?  
Q 工作中接觸化學物質  
Q 掛號直接掃

臺北榮民總醫院 職業傷病診治整合服務中心

# 胰臟手術新趨勢：微創手術

文 | 外科部一般外科主治醫師 石柏軒



石柏軒醫師

**學 歷：**中山醫學大學醫學系醫學士  
**專 長：**達文西機械手臂上消化道（胃癌）及胰臟／膽道手術  
腹腔鏡微創手術（上消化道、胃癌／良性腫瘤、減重手術  
膽囊及膽道手術、胰臟手術、疝氣手術）  
胃癌及減重手術、肝膽胰手術、腹部急症手術  
疝氣手術、甲狀腺手術、乳房手術  
**門診時間：**星期三下午 3508 診間、星期五下午 3507 診間

鑑於胰臟癌在診斷與治療上的困難，臺北榮總整合多專科團隊成立了「胰臟癌治療暨研究中心」，除了擁有能夠執行各種困難胰臟手術的優秀外科團隊外，還結合了影像學、內視鏡超音波和病理診斷團隊，以迅速精準的方式進行診斷，使病人能夠及早接受治療，並處理各種手術後合併症，使手術死亡率低至 1.3%。

「胰臟癌」是一種惡名昭彰的癌症，早期症狀不明顯，其具有難以發現、高度轉移、快速進展、難以治療、高復發率以及高死亡率特性，常常在發現時已經是末期，無法進行手術治療，只能採取化學及放射療法作為姑息性治療，因此被戲稱為「癌王」。

## 胰臟手術是極度困難的「大手術」

手術切除仍然是目前治療胰臟癌最有效的方法，其中以著名的胰十二指腸切除手術（又稱為 Whipple 手術）最具挑戰性。這種傳統手術專門針對胰臟頭及頸部的病灶，因手術複雜度高，傳統上需要開很大的切口，

使得病人在手術後疼痛指數達到極高，並且恢復過程非常辛苦。為了減輕病人的疼痛並加速術後恢復，本院胰臟癌治療暨研究中心的石宜銘教授和王心儀教授率領胰臟外科團隊，克服重重困難，積極發展了高度複雜且困難的「達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術」。目前團隊已完成超過 700 例達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術。

## 微創（含達文西 / 腹腔鏡）相比傳統手術

微創胰臟手術（相較於傳統開腹手術）不僅大幅減低病患傷口的大小與疼痛、加速術後恢復日常活動，在癌症治療上亦維持高品質的手術品質，不僅腫瘤切除「乾淨」程度（radicality）不亞於傳統手術、在淋巴結廓清數目方面甚至更勝一籌（歸功於微創手術視野放大的效果）；另一方面，由於傷口及手術範圍暴露範圍較小，在整體出血量方面更是顯著低於傳統開腹手術（平均出血量約 150 c.c.，遠少於傳統手術的約 500 c.c.）。

微創手術帶來的好處不僅在疾病治療上讓病患擁有更多選擇，同時也為高齡和高危險族群的患者在選擇接受這樣複雜的手術

時，帶來更大的勇氣與決心。

團隊曾為高齡 95 歲的長者進行達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術，並且成功順利出院。

### 微創手術仍有其極限與限制

雖然微創胰臟手術帶來非常多的好處，但並不是所有病患都適合接受微創手術，例如：癌症病灶過大、重要血管被腫瘤侵犯範圍太廣、腹內沾黏太嚴重、或是病患無法長時間承受二氧化碳氣腹所帶來的壓力等。此外，經濟負擔亦是在選擇微創手術時的一大考量因素。(達文西胰臟手術花費約 35 萬新台幣、腹腔鏡約 15 至 18 萬，傳統手術則介於數千元至 5 萬元以內，亦甚至可以完全不仰賴自費耗材)。另外，接受微創手術的患者，亦有可能因術中狀況隨時需要轉換成傳統手術方式，如預期外之腫瘤侵犯血管、困

難止血等。

### 胰臟癌的治療不只是手術而已

胰臟癌之所以稱為癌王，不僅在於難以早期診斷，更因為其高復發率以及高轉移率而為人所懼怕。胰臟癌的治療除了完整手術切除，系統性的治療(如化療)亦是同等重要。北榮「胰臟癌治療暨研究中心」擁有經驗豐富的專責化學治療團隊，針對可手術切除的病人提供最合適的前導性或術後輔助性化學治療，以增強手術前後的治療效果；對於無法手術切除的病人，則提供全身性的化療，或結合光子治療和重粒子治療，以增強胰臟腫瘤的局部控制和治療，使部分原本無法手術的病人在接受治療後仍有手術的機會，大大提高了胰臟癌的存活率，使人們不再聞「癌王」色變。

臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital

27<sup>th</sup> 國家生技醫療品質獎  
Awarding Ceremony

臺北榮民總醫院  
胰臟癌治療暨研究中心  
Taipei Veterans General Hospital  
Therapeutic and Research Center of Pancreatic Cancer

顛覆傳統、追求完美、減少痛苦!

傳統剖腹手術 | 達文西機器手臂微創手術

胰十二指腸切除術  
達文西機器手臂微創手術

銀獎  
Second to None

胰臟癌治療暨研究中心 石宜銘 主任/教授 一般外科	胰臟癌治療暨研究中心 王心儀 副主任/教授 一般外科 科主任	胰臟癌治療暨研究中心 陳世欽 醫師 一般外科	胰臟癌治療暨研究中心 石柏威 醫師 一般外科	胰臟癌治療暨研究中心 石柏軒 醫師 一般外科
------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

## 近端胃癌的手術新進展

文 | 外科部一般外科主治醫師 宮慶雲



宮慶雲醫師

**學歷：**高雄醫學大學醫學系學士

**專長：**胃癌手術（開腹式、腹腔鏡及達文西機械手臂）  
微創減重手術  
腹腔溫熱化療手術  
胃食道逆流及食道裂孔疝氣手術  
疝氣手術（傳統及微創）  
腹腔鏡膽囊手術  
腹部急症手術

**門診時間：**星期一下午 3505 診間、星期三上午 3621 診間（減重外科）  
星期五下午 3508

目前近端胃切除術主要以微創之手術方式執行，包含腹腔鏡手術以及機器手臂輔助手術，手術耗時約需四到六小時，腹腔鏡手術可以使用 3D 系統增加立體視野增進手術精確度，而機器手臂手術得利於機器手臂之靈活性，替手術增加優勢。

胃癌為全球第五大常見之癌症，胃癌在臺灣位居十大癌症死因與發生人數的第八位。胃癌在亞洲地區的盛行率高於西方國家，由於胃幽門螺旋桿菌感染及飲食等因素，在亞洲地區遠端胃癌與近端胃癌比例約七比三。由於胃幽門螺旋桿菌的完治，近年來遠端胃癌的發生率有下降之趨勢，因而近端胃癌的比率漸漸上升。

### 何謂近端胃癌

近端胃癌的定義為發生在胃部的上三分之一，包含賁門、胃底以及高位胃體之位置。傳統上，近端胃癌需以全胃切除術治療，然而全胃切除術後病患容易產生營養不良、體重減輕或貧血等併發症，進而影響患

者術後之生活品質及體能狀態。近年來，由於微創手術的進步以及抗逆流的手術方式改良，早期近端胃癌患者可考慮接受近端胃切除術，以保留下半部胃部之功能，進而改善生活品質，因此也被稱為功能保留胃切除術。根據近年研究指出，對於早期近端胃癌患者，接受近端胃切除術的病人術後營養狀態與生活品質明顯優於全胃切除者，五年整體存活率亦無顯著差異。顯示在一定條件下，功能保留的手術不影響腫瘤控制，卻可增進患者術後品質。

### 近端胃切除微創手術

目前普遍被接納的近端胃切除術適應症為賁門癌以及無影像淋巴轉移證據之早期近端胃癌。近端胃切除術的手術方式為游離出下段食道，截斷左胃動靜脈、左胃網膜動靜脈及短胃動靜脈，進而完成上半部的胃切除及淋巴廓清。依據腫瘤位置不同，至少需達到近端及遠端切緣無腫瘤侵犯。幽門上下之右胃動靜脈及右胃網膜動靜脈需保留以維持下半部胃之血液供應。

目前近端胃切除術主要以微創之手術方

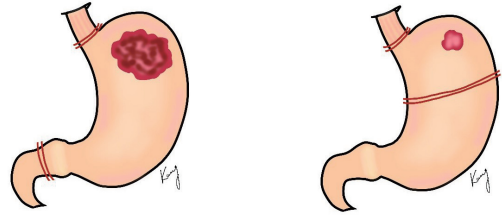
式執行，包含腹腔鏡手術以及機器手臂輔助手術，手術耗時約需四到六小時，腹腔鏡手術可以使用 3D 系統增加立體視野增進手術精確度，而機器手臂手術得利於機器手臂之靈活性，替手術增加優勢。

### 近端胃切除後重建

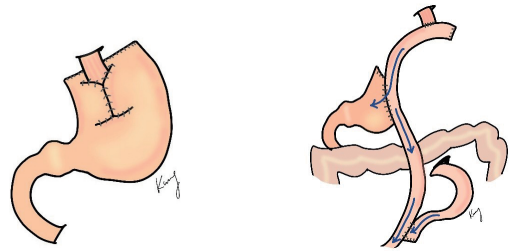
近端胃切除後之重建方式有許多種，目前主流之重建方式為「雙瓣式胃食道吻合重建」以及「雙通道重建」。「雙瓣式胃食道吻合重建」需游離至少五公分之下段食道，並包埋到胃的肌漿層雙瓣中，以達到抗逆流之效果，此重建方式較為繁複，但術後之解剖構造近似於本來的胃，病患術後進食品質較好；「雙通道重建」則是先行食道空腸吻合，再將遠端的殘胃與空腸側壁進行吻合，術後患者進食後食糜可經遠端胃的通道或空腸通道，是為雙通道。此重建方式的好處是術後食道逆流的比率低，但術後胃鏡追蹤較困難，需穿過 10 至 15 公分之空腸段。

雖然近端胃切除術可保留部分胃功能，但術後仍可能發生食道逆流、易飽、體重減

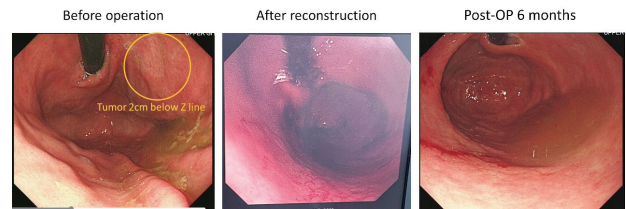
輕或營養吸收不良等情形，因此，術後仍需定期營養評估、少量多餐、避免刺激性食物，並視情況補充維生素 B12、鐵等營養素，以維持良好生活品質。



近端胃癌施以全胃切除術      近端胃癌施以近端胃切除術



雙瓣式胃食道吻合重建      雙通道重建




雙瓣式胃食道重建後之胃鏡檢查影像：手術前（左）、手術中重建後（中）、手術後六個月（右）。



更多北榮故事，  
請掃QR CODE

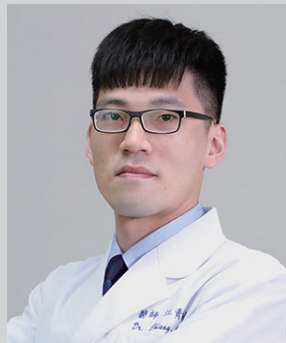


或  北榮院史廳

歡迎大家透過院史廳探索更多本院故事！

## 微創腹壁疝氣修補手術

文 | 外科部一般外科主治醫師 江青樹



江青樹醫師

**學 歷：**國防醫學院醫學系學士  
**專 長：**一般外科手術、腹腔鏡微創手術、微創達文西手術  
膽囊疾病手術（微創）  
疝氣修補手術（微創）  
胃腸疾病手術（微創）  
肝臟及脾臟疾病手術（微創）  
甲狀腺疾病手術  
乳房疾病手術  
各式腹部急症手術

**門診時間：**星期二上午 3501 診間、星期五上午 3524 診間

在腹壁疝氣領域，微創手術因傷口較小恢復快而日漸盛行。研究證據顯示：在復發率與手術部位併發症方面，肌肉後網膜修補術 retrorectus sublay 或 Rives-Stoppa 手術）較其他手術方式更具優勢。為此，發展出一種透過延伸型全腹膜外技術（eTEP），以微創方式將網膜置於肌肉後空間。

疝氣會隨著時間而擴大，對個人的生活品質產生不利影響，進而引起各種併發症，包括外觀不雅、疼痛不適、嵌入性腸道壞死、腹脹、便秘、腸阻塞。雖然可推回或暫時自行消失的疝氣，不會造成立即生命危險，可透過減少活動、降低體重、穿戴疝氣托帶（束腹帶）等方式，暫時舒緩疝氣引發的症狀，經過數月數年不會惡化，但仍無法治本，且其薄弱或裂開的肌肉筋膜不會自行癒合，症狀也不會自行永久消失。

其中，不會自行消失或不易被推回的疝氣，可能因部份腹內器官被卡住或絞窄於疝氣囊開口處（嵌頓性疝氣）造成生命安全威

脅，需要緊急手術。對於疝氣唯一能治本的治療還是外科手術，才能徹底根治矯正及防止嵌頓性疝氣帶來的危險。

### 認識腹壁疝氣

腹壁疝氣分為單純疝氣及切口疝氣，單純疝氣包括原發性腹部疝氣及臍疝氣。原發性腹部疝氣因腹壁肌肉變薄衰弱而產生，可能發生於劍突與恥骨中線中間部位（腹壁中線疝氣）、外側腹壁（半月線疝氣）、腰部上下（上腰疝氣或下腰疝氣），病人常表現出當在躺臥姿勢起身、咳嗽或腹部用力時肚子特別鼓起。

臍疝氣可視為位於肚臍的腹部疝氣，幼兒患者是因先天的發育缺損，成年人則是常發生於肥胖、先前懷孕或肝硬化患者。複雜性的腹壁切口疝氣則是從手術疤痕下產生的腹部疝氣，約 11~23% 接受剖腹手術的病患會發生切口疝氣，通常在手術半年至一年後產生。

### 腹壁疝氣治療

手術方法有傳統組織縫合修補法或人工網膜修補法。文獻顯示傳統組織縫合修補法其復發率高達 50~60% 以上，而接受人工網

膜修補手術的復發率則可小於 40%。若以解剖位置來區分有以下五種人工網膜修補手術方式，分別為：(A) 腹外斜肌及腹直肌外修補術 (onlay procedure)、(B) 腹直肌間修補術 (inlay procedure)、(C) 腹直肌下襯底修補術 (retrorectus sublay)、(D) 腹膜前襯底修補術 (preperitoneal underlay)、(E) 腹膜內襯底修補術 (intraperitoneal underlay)。

人工網膜腹外斜肌外修補術 (onlay procedure) 是將人工網膜置於皮下深筋膜與肌肉前筋膜之間，透過肌肉外側人工網膜纖維化向下加壓對抗腹內壓力，其復發率約為 20%，缺點是會廣泛的破壞皮下組織神經及血管，容易有傷口感染及皮膚傷口愈合不良的併發症。

人工網膜腹直肌間修補術 (inlay procedure) 是將人工網膜銜接縫合於健康肌肉筋膜之邊緣，雖是一種無張力的修補方法，但因肌肉前筋膜前沒有其他包覆與支持，任何增加腹壓的活動都可能對人工網膜與肌肉筋膜的銜接縫合面造成顯著影響，因此其復發率明顯略高於他法，超過 40%。

另外兩種方法人工網膜腹直肌下襯底修補術 (retrorectus sublay) 修補法及人工網膜腹膜前襯底修補術 (preperitoneal underlay) 修補法是將人工網膜放置於膜腹外空間 (extraperitoneal space)，都是不進入腹腔內的手術方式，不會傷到腹內腸道等器官，類似微創內視鏡鼠蹊部疝氣人工網膜修補手術方式，透過肌肉內側與腹膜間的人工網膜纖維化直接向下對抗腹內壓力，復發率大約 6~10%。

第五種人工網膜腹膜內襯底修補術 (intraperitoneal underlay，又稱 IPOM) 修補法是將人工網膜安置於腹膜內側，也就是將人工網膜直接固定在腹腔的天花板上直接對

抗腹內壓力，可以容許不同種的固定方法包括用組織膠水固定或用釘槍固定或用縫線固定於全層腹壁；但此種修補方法不可使用過去常用的會沾黏到腸子的人工網材質，必須使用複合材質人工網膜或隔離性人工網膜。這些新型的人工網膜材質的特性是面向腸子的那一面不沾黏，但面向腹壁的一面會與組織結合。此方法剛發明時曾蔚為風行，據報導其復發率可小於 5%；但此法會直接進入腹腔可能會有傷到腹腔內腸道、血管、膀胱等器官的重大危險可能致命的併發症。且近年來多篇文獻顯示若無在置放腹腔內人工網膜前先縫合關閉腹壁肌肉筋膜缺口，復發機率仍將會逐年上升不如原先預期的低；而若一定要在置放腹腔內人工網膜前先完全縫合關閉腹壁肌肉筋膜缺口，雖可能可以維持較低的復發機率，但會增加手術的困難度及手術施行時間，且容易因張力過大造成術後腹腔內壓力增加導致腹部腔室症候群之虞。

### 微創腹壁疝氣修補手術

在腹壁疝氣領域，微創手術因傷口較小恢復快而日漸盛行。研究證據顯示：在復發率與手術部位併發症方面，肌肉後網膜修補術較其他手術方式更具優勢；為此，發展出一種透過延伸型全腹膜外技術 (eTEP)，以微創方式將網膜置於肌肉後空間。當疝氣缺損過大，無法在無張力下閉合時，會加入組織分離技術，通常會選擇與 eTEP 相同解剖層面進行的後方組件分離技術，也就是腹橫肌鬆解術 (TAR)，亦即 eTEP TAR。一般認為，將網膜放置於肌肉後空間可獲得兩側良好的血液供應，進而降低復發率、減少固定相關問題、降低術後疼痛及腸沾黏風險；此外，由於不需要使用具防沾黏層的複合網膜，也相對更具經濟效益。

## 甩開肥胖，擁抱健康人生

# 肥胖減重藥物最新進展

文 | 家庭醫學部住院醫師 韓宇軒



韓宇軒醫師

**學 歷：**國立成功大學醫學系

**專 長：**家庭醫學  
預防醫學  
肥胖減重醫學  
公共衛生

**門診時間：**星期三下午 1305 診間 (體檢門診)  
星期五上午 1302 診間 (家醫科)  
星期五下午 1303 診間 (疫苗門診)

根據臺灣「成人肥胖防治實證指引」，減重治療的首選應為非藥物治療，包括飲食控制、規律運動與行為改變等。只有在病人經上述方式無法達到理想體重目標，並經醫師詳細評估後，才會考慮進行藥物治療。

肥胖對健康帶來多重威脅，也與高血壓、糖尿病、心血管疾病及某些癌症等共病密切相關。肥胖議題至關重要，若確診為肥胖，建議及早介入治療，視個人 BMI、健康狀況與生活習慣，量身打造適合的減重計畫，能降低多重共病的風險，邁向更健康、更有活力的苗條人生！

### 肥胖藥物治療適用對象

依據國民健康署與相關醫療指引，過重的標準為當身體質量指數 (Body mass index, BMI) 大於等於  $24 \text{ kg/m}^2$ ，肥胖則為 BMI 大於等於  $27 \text{ kg/m}^2$ ，當個案屬於  $\text{BMI} \geq 27 \text{ kg/m}^2$  輕度肥胖，且尚未出現明顯合併症，可

### 肥胖藥物治療適用對象

- 體重指數 (BMI)  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  的肥胖病人
- BMI  $\geq 27 \text{ kg/m}^2$  且合併有至少一項肥胖相關慢性病 (如高血壓、第二型糖尿病或血脂異常等)

先以保守方式治療，例如飲食與運動調整，並建議每 3 至 6 個月重新評估減重成效，若無法達標，再進一步考慮藥物輔助治療。

但當輕度肥胖個案腰圍過寬、並合併兩項以上心血管危險因子或其他合併症時，應積極進行體重控制，並可考慮合併使用減重藥物。若  $\text{BMI} \geq 37.5 \text{ kg/m}^2$ ，或  $\text{BMI} \geq 32.5 \text{ kg/m}^2$  且已有肥胖相關合併症者，在飲食、運動與生活型態調整外，可建議加上藥物治療，或進一步評估減重手術的適應性。

### 肥胖藥物治療

#### 分為口服型與針劑型

目前在我國核准用於肥胖治療的藥物，分為口服藥物與注射劑兩大類：

## 1. 口服藥物

### Orlistat

Orlistat 是一種脂肪酶抑制劑，可減少食物中脂肪在腸道的分解與吸收，從而降低身體的熱量攝取。研究顯示，與安慰劑相比，Orlistat 可幫助減少約 3% ~ 5% 的體重，並可能輕微降低血壓及改善血糖控制。常見副作用包括油便、腹瀉、腹部不適等。

### Naltrexone/Bupropion ER 複方藥

此藥結合兩種成分：Naltrexone 原用於治療酒精或鴉片成癮，Bupropion 則為抗憂鬱劑，同時用於戒菸輔助。該藥物主要透過影響下視丘及腦部獎賞系統，增加飽足感並減少進食慾望。常見副作用包括噁心、嘔吐、頭痛與便秘等。

## 2. 針劑藥物

臺灣通過衛福部核准、可用於減重的注射針劑藥物，主要是 Liraglutide、Semaglutide，這是一種作用於腸泌素 GLP-1 (Glucagon-like peptide-1) 受體的促效劑，可抑制大腦中的食慾中樞，減少飢餓感，並延緩胃排空速度，讓人更容易產生飽足感，進而達到體重控制的效果。目前有兩種商品名的注射筆藥物獲得減重適應症的核可。

### 善纖達 (Saxenda) —— 每日注射型

每支預填式注射筆含有 18 mg Liraglutide (3 mL，每 mL 含 6 mg)。每日注射一次，可選擇一天中最方便的時間，無需依照用餐時間調整。起始劑量為 0.6 mg/天，每週遞增 0.6 mg，最高劑量為 3.0 mg/天。若使用 12 週後體重未減少至少 5%，建議停藥。

### 週纖達 (Wegovy) ——

#### 每周注射型 (2025 年最新核可)

每支預充填注射筆分為四劑，可選擇單劑 0.25 mg、0.5 mg、1 mg、1.7 mg 或 2.4 mg 劑型，亦即每支各含有 1 mg、2 mg、4 mg、6.8 mg、9.6 mg 的 Semaglutide。每週注射一次，注射時間不受用餐影響，兩次注射應至少間隔 3 天 (超過 72 小時)。起始劑量為 0.25 mg，建議劑量逐步遞增至每週 2.4 mg 的維持劑量 (約 16 週期間逐漸遞增至 2.4 mg 的維持劑量，以減少可能的胃腸道症狀)。

若無法耐受 2.4 mg 劑量，可暫時減量為 1.7 mg，最多維持 4 週，之後應再嘗試回到 2.4 mg。若仍無法耐受，則建議停藥；每週劑量不建議超過 2.4 mg。

### 猛健樂 (Mounjaro) ——

#### 每周注射型 (2025 年最新核可)

每支單次劑量注射筆含有 0.5 mL 的 2.5 mg、5 mg、7.5 mg、10 mg、12.5 mg 或 15 mg Tirzepatide。每週注射一次，注射時間不受用餐影響，兩次注射應至少間隔 3 天 (超過 72 小時)。起始劑量為 2.5 mg，持續 4 週，4 週後，將劑量增加至每週一次 5 mg 皮下注射。若需更佳的血糖控制與 / 或體重控制，可在當前劑量至少 4 週後，以 2.5 mg 為單位逐次增加劑量，最大劑量為每週一次 15 mg 皮下注射。若無法耐受，請考慮較低的維持劑量。以上三種注射部位皆可選擇腹部、大腿或上臂，建議每次輪換部位，以降低皮膚產生硬塊的風險。

# 我有偏頭痛怎麼辦？

文 | 藥學部藥師 陳寬軒

偏頭痛是一種常見且較為劇烈的頭痛類型，往往伴隨著噁心、嘔吐、畏光、畏聲等症狀，對日常生活和工作影響甚大。面對偏頭痛，許多人可能感到束手無策，但透過了解病因、調整生活習慣以及適度用藥，仍能有效降低發作頻率並舒緩症狀。

首先，建議從記錄頭痛日記開始。每天簡要記下頭痛發作的時間、強度、可能的誘因（如特定食物、睡眠不足、天氣變化或壓力）及是否有伴隨症狀。這樣能幫助自己或醫師評估造成偏頭痛的主要因素，進而更有針對性地進行預防。若發現某些食物（如咖啡因、巧克力或紅酒）會誘發頭痛，應適度限量或避開，並維持良好的生活作息，如保持規律的睡眠時間與足夠的睡眠品質，能顯著減少偏頭痛發生。此外，適度的有氧運動

（例如慢跑、游泳或健走）則有助於減緩壓力並促進血液循環，進一步預防頭痛。

藥品使用方面建議就診神經內科醫師，常見用於降低偏頭痛強度與頻率的藥品包括三環類抗憂鬱劑、乙型阻斷劑或特定針對偏頭痛的止痛藥（如表），必須依照醫師指示使用，切勿過量或自行調整劑量，千萬不要自行購買止痛藥品以免後續發生因藥物過度使用引起的頭痛。

偏頭痛雖然令人困擾，但並非無法控制。除了積極找出潛在的誘因，也要注重健康的生活方式，並在必要時向專業醫療人員尋求幫助。透過綜合性的預防與治療策略，多數人都能逐漸掌握偏頭痛的節奏，減輕疼痛給生活帶來的干擾，擁有更舒適的日常。

## 本院偏頭痛常見藥品

藥品類型	商品名	常用劑量 (毫克)	可能副作用
急性疼痛用藥	英明格速溶錠 Imigran FDT Tablets	50	頭暈、皮膚潮紅、疲倦等
	英明格鼻用噴液劑 Imigran Nasal Spray	20	頭暈等、感覺異常、疲倦等
	羅莎疼 Rizatan	5	頭暈、嗜睡、疲倦、虛弱、噁心等
每日用藥	心康樂 Cardolol	20	心跳變慢、頭暈、疲倦、四肢冰冷、厭食等
	帝拔癲 Depakine	250	顫抖、噁心、嗜睡等
	平躁 Pinsaun	25 ~ 75	頭暈、口乾、心悸、尿滯留、光敏感等
	舒腦 Suzin	5 ~ 10	嗜睡、口乾、體重增加、類巴金森症候等
	妥泰 / 妥偏停 Topamax/Trokendi	50	嗜睡、疲倦、體重減輕、感覺異常等

# 開不了口的困擾：淺談顫顎關節症候群

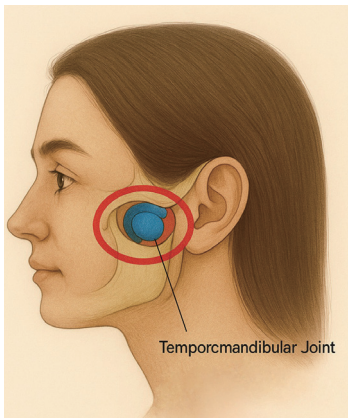
文 | 護理部護理師 陳沛忻

你是否曾有過嘴巴張不開、咬合時發出喀喀聲、耳痛、耳鳴、肩頸痛等症狀，這些可能是顫顎關節症候群的表現。顫顎關節位於耳朵前方，是一個活動範圍大的關節，由兩塊骨頭和咀嚼肌形成，負責嘴巴的開關、咀嚼、說話、打呵欠等功能。「顫顎關節症候群」泛指各種原因導致顫顎關節或咀嚼肌發生疼痛和功能異常的一種症狀。

其發生原因包括外傷（如車禍或跌倒）、咬合不正、緊咬牙關、磨牙、姿勢不良、情緒壓力等。造成顫顎關節或咀嚼肌疼痛、口部活動受限、頭痛、耳鳴等症狀。常見於 20 至 45 歲的年輕人，女性發病率較高，約有 10% 的人口受此困擾。

顫顎關節症候群通常以視診、觸診、X 光、CT 或 MRI 等影像學檢查確定診斷，

而其治療方式分為保守性和侵入性治療，初期以保守療法為主，包含使用消炎止痛或肌肉鬆弛劑等藥物；熱敷、電療、按摩，放鬆肌肉等物理治療；調整不當咬合或以咬合板防止夜間咬牙、磨牙；針灸可放鬆肩頸部肌肉，緩解疼痛；避免吃堅硬食物及減少長時間張嘴等。若保守治療無效或症狀反覆，則可考慮侵入性治療，如關節腔注射玻尿酸、肉毒桿菌或關節腔沖洗。仍未見效果則可能需要進行顫顎關節鏡手術，清除關節內的發炎物質，進而改善症狀及關節活動功能。



顫顎關節與說話、吃飯等活動有密切相關，現今高壓生活易導致顫顎關節受損。保持良好生活習慣、適度紓壓、注意睡眠品質，定期檢查口腔健康，有助於預防顫顎關節症候群發生。

## 更正啟事

1. 榮總人月刊 493 期（114 年 6 月）「生活最健康」專欄，於第 22 頁誤植原作者未提供之圖片，在此更正。
2. 封底照片文字更正為「鳳凰花開」。

# 黑巧克力的健康魔法

文 | 營養部營養師 陳佑霖

黑巧克力是美味的點心，還富含多種營養，能幫助抗氧化、減少壓力，甚至改善情緒。食藥署提到，黑巧克力是指總可可固形物 $\geq 35\%$ 、可可脂 $\geq 18\%$ ，非脂可可固形物 $\geq 14\%$ 的巧克力製品。黑巧克力的種種益處與可可中的特殊成分有關，一起看看黑巧克力如何讓身體健康與心情同步升級。

## 好心情的秘密 抗氧化關鍵

黑巧克力含有豐富的可可多酚，其中的黃烷醇(flavanols)，能有效中和自由基，減少細胞損傷，降低慢性疾病風險。此外，還能促進血管健康，改善血液循環。

吃巧克力後感到快樂並非錯覺，這與可可鹼(theobromine)和色胺酸(tryptophan)有關。色胺酸可轉化為血清素(serotonin)，能提升情緒、減少焦慮，讓人感到愉快。另外，黑巧克力還能刺激腦分泌腦內啡(endorphins)，帶來類似運動後的愉悅感。

## 促進腸道好菌 連結大腦穩定情緒

腸道被稱為「第二大腦」，當腸道健康，情緒也可能更穩定。研究發現，黑巧克力或許能夠透過調整腸道菌群來影響情緒。

黑巧克力含有豐富的可可，可以促進腸道好菌生長，像是布勞氏菌(*Blautia obeum*)可能與減少負面情緒有關。

## 健康黑巧克力 可可含量 70% 以上

想獲得上述健康效益，可可的含量是關鍵，建議選擇可可含量 70% 以上的黑巧克力，避免過多精製糖與人工添加物。世界衛生組織(WHO)建議，每日適量攝取 20 ~ 30 公克的黑巧克力，不僅能抗氧化、保護血管，還能讓心情更愉悅，是兼顧美味與身心健康的幫手之一，但別忘了要看清楚營養標示，避免攝取過多熱量，導致身材「走鐘」！



## 財團法人惠眾醫療救濟基金會 114年5月份捐款芳名錄

財團法人應柴秀珍女士紀念基金會 1,000,000 元；善心人士 700,000 元；財團法人永長興社會福利慈善基金會 300,000 元；呂瑞泰、林洸葵、陳瓊玲、趙潔英、劉鴻萍各 50,000 元；張○珍、游鴻榮各 30,000 元；禾○○○診所、邱安緹、陳學琳各 20,000 元；鄧雲 15,000 元；劉懷安 14,000 元；何慧玲 12,000 元；王范照、熊美惠各 10,000 元；江謝阿里、陳彥中各 9,000 元；合作金庫 5,400 元；何國泰、李宏益、孫家葵、張毓家、連陳惠愛、陳明德全家各 5,000 元；黃清松 黃李順越 黃柏璋 黃柏璋、蔡宗憲 蔡惟哲 蔡宇宸 蔡劉秋香各 4,000 元；白秀治 陳星嘉 陳星廷、宋璟萱、張劉勉、廖雯玲、劉嘉珍、樂齊君、潘武義各 3,000 元；吳華席 2,500 元；丁美倫、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、李茉莉、馬逸華、張志正、扈沈玉葉、郭淙軫 何冠融、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、陳維崎 陳維駿、曾慶芬、無名氏各 2,000 元；無名氏 1,966 元；陳容美 1,600 元；盧偉博 1,400 元；張子建 1,100 元；毛胤九、王雪娥、王黃月麗、王麗真、吳俊志、吳添福 吳陳美雲、念其華、林瓊君、洪秀蕓、徐乙仁、徐廖和、張宇廷、郭賢進、陳文士 陳王美智、陳玉美 杜宜靜 淨演師 呂雨臻 黃政忠、富全風機股份有限公司、游淑玲、無名氏、楊敏儒、蔡素鳳 林淑婷 林玟薇 林

伊雯、蔡國權等 14 人、蔡國權等 15 人、蔡國權等 18 人、蔡國權等 19 人、謝吳君、鍾瑞珠、簡皓弘、簡銘良陳芳秀陳文士合家各 1,000 元；王懷頡 900 元；謝沁寰 600 元；王彩香、朱晉漢、吳玉梅、吳幸樺、吳珠美、吳梁幼、吳蕙蕓、李淑芬、李雲維、李道文、李道弘、林孟璇、林義祥、林義順、邱書暉 陳建龍、張素姬、莊素珍、許純美 鄭奇松、許貴雄、許塏富、許憲煌、陳文士、陳芳秀、陳冠年、陳爰佐、陳萱潔 陳奕秀、曾百合、黃錫雄、楊正宇、詹啟祥、趙士尊、蔡水田、簡銘良各 500 元；黃育嫻 450 元；莊忠興 莊賴秀蘭 莊立暉 莊孟芯 林靜儀 315 元；方柯雲、方雲楷、方雲鵬、江昆壕、吳明勳、吳錚、吳驊、林方香、林志祥、林建銘、林寶麟、邱容貞、柯欣蓉、郁琴、秦秋香、康育彰、康興詠、張惠茹、彭葳、蔡攸璟、鄭惠璟、鄭穎聰各 300 元；吳陳水雲、李家銘、林子涵、林咨佑、林啟榮、張婕、莊芙嫻、陳慧姿、無名氏、馮懷琛、甄社婷、蘇美玲各 200 元；許瑋鑠 177 元；王淑美、無名氏、善心人士、羅絲各 100 元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 46,200 元

捐款總計 2,648,508 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

## 避免誤入詐騙網站、APP小常識

- ✓ 認清網址的真實性
- ✓ 於有認證之平台下載APP
- ✓ 瞭解網站蒐集個資的目的

0 vs 0? 英文與數字不一樣喔

1 vs 1?

行政院消費者保護處 廣告

# 臺北榮總 Since 1959



▲天鵝湖 攝影 總務室主任 洪志成

## 接駁車：臺北榮民總醫院（中正樓） ↔ 捷運石牌站

星期一至星期五 首班 07:00 末班 21:30 (每 5 分鐘發車乙班)	星期六 首班 07:00 末班 18:00 (每 10 分鐘發車乙班)	星期日 首班 07:00 末班 18:00 (每 10 分鐘發車乙班)
-------------------------------------------------	----------------------------------------------	----------------------------------------------

